



Bestattungsvorsorge Formular

Meine persönlichen Angaben:

Vorname: _____ Geburtsname: _____
 Nachname: _____
 Geboren am: _____ Geboren in: _____

Jetziger Wohnort:

Straße: _____
 Postleitzahl: _____ Ort: _____
 Telefon: _____ Telefax: _____

Angaben zur gewünschten Bestattungsform:

Erdbestattung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Feuerbestattung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Seebestattung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anonymbestattung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Friedwald	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Weitere Angaben zur gewünschten Bestattungsform:

Friedhof	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grabstelle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Trauerfeier	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Trauerredner	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pastor/ Pfarrer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Seebestattung, welches Meer? _____
 Friedwald, welcher Wald? _____

Weitere Informationen für Bestattungen Kipp

- Ich möchte die Bestattung mit Ihnen persönlich besprechen
- Bitte rufen sie mich an, um einen Vorsorgevertrag zu besprechen

Datum: _____
 Uhrzeit: _____

Mich interessieren zusätzlich folgende Informationen:

